

**HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DENGAN KUALITAS
HIDUP PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK
YANG MENJALANI HEMODIALISIS
DI RSU PKU MUHAMMADIYAH
BANTUL**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
RIZKI DWI NUARI PUTRI
201410201108**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2018**

**HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DENGAN KUALITAS
HIDUP PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK
YANG MENJALANI HEMODIALISIS
DI RSU PKU MUHAMMADIYAH
BANTUL**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar
Sarjana Keperawatan
Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



Disusun oleh:
RIZKI DWI NUARI PUTRI
201410201108

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL

NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh:
RIZKI DWI NUARI PUTRI
201410201108

Telah Disetujui oleh Pembimbing
Pada Tanggal
28 Agustus 2018

Pembimbing



Widaryati, M.Kep.



HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL¹

Rizki Dwi Nuari Putri², Widaryati³

ABSTRAK

Latar Belakang: Penurunan kualitas hidup pada pasien hemodialisis diperkirakan mencapai 47,5%. Salah satu permasalahan psikologis yang kerap muncul dan mampu menurunkan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik terutama yang menjalani hemodialisis jangka panjang yakni gangguan depresi. Angka kejadian depresi pada pasien hemodialisis diprediksi mencapai 20%-30% bahkan bisa sampai 47%.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSU Muhammadiyah Bantul.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan desain survei analitik dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Instrumen penelitian menggunakan KDQOL SFTM 1.3 dan BDI II serta data dianalisis menggunakan *Kendall's Tau*.

Hasil Penelitian: Sebagian besar pasien penyakit ginjal yang menjalani hemodialisis di RSU PKU Muhammadiyah Bantul tidak mengalami depresi yakni sebanyak 47 responden (82,5%) sedangkan kualitas hidupnya sebagian besar berada dalam kategori baik sebanyak 30 orang (52,6%).

Simpulan dan Saran: Hasil uji *Kendall's Tau* diketahui bahwa bahwa nilai p value=0,003 ($< 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSU PKU Muhammadiyah Bantul. Dilakukan penelitian mengenai hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi dialisis CAPD. Dilakukan penelitian mengenai perbedaan kualitas hidup antara pasien yang menjalani terapi hemodialisis dan CAPD.

Kata Kunci : Depresi, Kualitas Hidup, Hemodialisis, Penyakit Ginjal Kronik

Daftar Pustaka : 20 Buku, 69 Jurnal, 27 Skripsi, 20 Websites

Jumlah Halaman : xi, 89 Halaman, 15 Tabel, 2 Gambar, 13 Lampiran

¹Judul Skripsi

²Mahasiswa PSIK Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³Dosen PSIK Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF DEPRESSION AND THE QUALITY OF LIFE OF CHRONIC KIDNEY DISEASE PATIENTS ON HEMODIALYSIS IN PKU MUHAMMADIYAH BANTUL REGIONAL HOSPITAL¹

Rizki Dwi Nuari Putri², Widaryati³

ABSTRACT

Background: The quality of life on hemodialysis patients has decreased for about 47.5%. One of the psychological problems that often arises and reduces the quality of life of chronic kidney disease patients, especially those who are undergoing long-term hemodialysis, is depression. The incidence of depression on hemodialysis patients can reach 20% -30% or even 47%.

Objective: The objective of the research was to determine the relationship between the level of depression and the quality of life of chronic kidney disease patients on hemodialysis in PKU Muhammadiyah Bantul Regional Hospital.

Research Method: The method of the research was an analytical survey design with a cross sectional approach. The instruments of the research were KDQOL-SFTM 1.3 and BDI II and the data were analyzed by Kendall's Tau.

Results: The kidney disease patients on hemodialysis in PKU Muhammadiyah Bantul Regional Hospital who did not experience depression were 47 respondents (82.5%) while the quality of life of 30 respondents (52.6%) were classified mostly in good category.

Conclusions and Suggestions: Kendall's Tau test results revealed that the p value = 0.003 (<0.05). It can be concluded that there was a relationship between the level of depression and the quality of life of chronic kidney disease patients on hemodialysis in PKU Muhammadiyah Bantul Regional Hospital. It is suggested to do a follow up research on the relationship between the level of depression and the quality of life of patients with chronic kidney disease who underwent Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) therapy and the differences in the quality of life between the patients who are undergoing hemodialysis and CAPD therapy.

Key Words : Depression, Quality of Life, Hemodialysis, Chronic Kidney Disease

Bibliography : 20 Books, 69 Journals, 27 Theses, 20 Websites

Number of Pages : xi, 89 Pages, 15 Tables, 2 Images, 13 Appendices

¹The Title of the Research

²The Student of Nursing School of Faculty of Health Sciences 'Aisyiyah University Yogyakarta

³The Lecturer of Faculty of Health Sciences 'Aisyiyah University Yogyakarta

PENDAHULUAN

Penyakit ginjal kronik (PGK) adalah penyakit yang terjadi akibat adanya kerusakan ginjal secara struktural maupun fungsional yang berlangsung dalam kurun waktu lebih dari tiga bulan dengan laju filtrasi glomerulus (LFG) atau *Glomerular Filtration Rate* (GFR) kurang dari $60\text{mL}/\text{min}/1,73\text{m}^2$ (*Kidney Disease Outcomes Quality Initiative*, 2013). Saat ini, jumlah penderita penyakit ginjal kronik diperkirakan telah berada dalam kisaran 13,4% dari total seluruh populasi dunia (Hill et al., 2016). Fakta tersebut juga diikuti dengan peningkatan jumlah penderita yang menerima terapi pengganti ginjal. Pada tahun 2010 saja, penderita PGK yang telah mendapatkan terapi dialisis sebesar 2,6 juta dan di tahun 2030 jumlah tersebut diprediksi mengalami peningkatan menjadi 5,4 juta jiwa (Liyana et al., 2015).

Terapi pengganti ginjal (*renal replacement therapy*) patut dipertimbangkan apabila penatalaksanaan farmakologi dan diet sudah tidak mampu lagi mencegah terjadinya kondisi gagal ginjal (LeMone, Burke & Bauldoff, 2014). Umumnya, terapi pengganti ginjal dilakukan apabila penderita PGK telah memasuki tahap kelima atau akhir/*End Stage Renal Disease* (ESRD) dengan $\text{LFG} < 15\text{mL}/\text{min}/1,73\text{m}^2$ atau terjadi akumulasi toksin yang ditandai dengan munculnya sindroma klinis uremia (Jameson & Loscaldo, 2013). Hingga saat ini, hemodialisis masih menjadi terapi pengganti ginjal yang paling banyak digunakan di beberapa negara di dunia selain peritoneal dialisis dan transplantasi ginjal (Suhardjono, 2014).

Hemodialisis (cuci darah) adalah suatu tindakan terapi menggantikan fungsi ginjal yang sudah rusak dengan menggunakan suatu alat tertentu. Terapi tersebut bertugas menggantikan fungsi ginjal dengan cara membuang

cairan yang menumpuk pada tubuh, mengeluarkan urea yang ada di dalam darah, serta menyeimbangkan kadar cairan dan elektrolit tubuh (Kemenkes RI, 2010).

Menjalani hidup sebagai penderita penyakit ginjal kronik bukanlah perkara yang mudah, seringkali permasalahan muncul dalam kehidupan pasien terutama pada kondisi ESRD yang mengharuskan penderitanya menjalani hemodialisis seumur hidup. Perubahan gaya hidup, aktivitas sosial, dan status ekonomi, kemudian adanya pembatasan asupan makanan, cairan, dan aktivitas fisik, serta penggunaan obat-obatan merupakan beberapa stressor yang mampu menurunkan kualitas hidup pasien hemodialisis (Bayoumi & Alwakeel, 2012; Jones et al., 2017; Gerogianni et al., 2014).

Kualitas hidup (*Quality of Life*) adalah evaluasi subjektif individu secara menyeluruh terkait dengan kondisi sejahtera (*wellbeing*) di kehidupannya (Theofilou, 2013). Dalam konteks kesehatan, kualitas hidup merupakan sebuah konsep yang sangat luas berkenaan dengan persepsi individu terhadap status kesehatannya, berfokus dalam berbagai hal terutama pada aspek fisik, psikologis, dan sosial (Megari, 2013). Berdasarkan penelitian Gorji, et al. (2013) diketahui bahwa penurunan kualitas hidup pada pasien hemodialisis diperkirakan mencapai 47,5%. Hal serupa juga diungkapkan oleh Aroem (2015) dalam penelitiannya bahwa sebanyak 43,3% pasien hemodialisis memiliki kualitas hidup yang buruk. Adanya penurunan kualitas hidup pada pasien hemodialisis nantinya akan berdampak pada peningkatan risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler, morbiditas, hingga mortalitas (Md Yusop et al., 2013; Porter et al., 2016). Salah satu permasalahan psikologis yang kerap muncul dan mampu menurunkan

kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik terutama yang menjalani hemodialisis jangka panjang yakni gangguan depresi (Gerogianni et al., 2014).

Depresi merupakan gangguan kejiwaan yang sering dijumpai pada pasien PGK dibandingkan dengan penyakit kronik lainnya dan angka kejadiannya akan meningkat pada kondisi ESRD yang membutuhkan terapi dialisis (Palmer et al., 2013). Angka kejadian depresi pada pasien hemodialisis diprediksi mencapai 20%-30% bahkan bisa sampai 47% (Andri, 2013).

Depresi merupakan permasalahan yang serius pada pasien hemodialisis. Tingginya prevalensi depresi berimbas pada peningkatan risiko kematian yang menjadi 1,5 kali lebih tinggi dibandingkan pasien hemodialisis yang tidak mengalami depresi (Shirazian et al., 2016). Depresi juga berdampak terhadap peningkatan angka rawat inap, gangguan kardiovaskuler, serta penurunan kepatuhan terapi hemodialisis (Teles et al., 2014; Feng, Yap & Pin Ng, 2013).

Pemerintah Indonesia melalui BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) telah menanggung semua biaya terapi pengganti ginjal termasuk hemodialisis untuk peserta asuransi kesehatan JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) sesuai dengan aturan Permenkes nomor 52 dan 64 tahun 2016 serta nomor 4 tahun 2017 (Kemenkes RI, 2016a; Kemenkes RI, 2016b; Kemenkes RI, 2017). Selain itu, dalam Permenkes nomor 812/Menkes/Per/VII/2010, pemerintah juga telah mengatur mengenai aturan penyelenggaraan pelayanan dialisis dalam tatanan pelayanan kesehatan di Indonesia (Kemenkes RI, 2010).

Sesuai dengan hasil studi pendahuluan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul bulan Maret 2018 diperoleh data jumlah pasien penyakit ginjal kronik yang menerima

terapi hemodialisis selama bulan Februari 2018 sebanyak 130 jiwa. Selanjutnya, peneliti juga telah melakukan observasi, wawancara, dan memberikan kuesioner kepada 10 pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dan didapatkan data 2 orang mengalami depresi ringan, sisanya sebanyak 8 orang tidak mengalami depresi. Berdasarkan kualitas hidupnya diperoleh data sebanyak 7 pasien memiliki kualitas hidup yang baik dan 3 orang diantaranya memiliki kualitas hidup yang buruk. Untuk itu, sesuai uraian latar belakang tersebut, peneliti memiliki ketertarikan untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul.”

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain survei analitik dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Metode pengumpulan sampel yang digunakan yakni *non-probability* dengan teknik *accidental sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien penyakit ginjal kronik yang rutin menjalani hemodialisis di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul yang berjumlah 57 orang dan telah dipilih berdasarkan kriteria yang telah ditentukan peneliti.

Untuk kriteria inklusi antara lain, bersedia menjadi responden, berusia antara 18-59 tahun, tidak bekerja atau memiliki pekerjaan tidak tetap, menikah dan masih memiliki pasangan hidup sedangkan, kriteria eksklusi yakni mengalami gangguan komunikasi seperti tuli, bisu, mengalami gangguan kesadaran responden yang tidak kooperatif. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yakni BDI II dan KDQOL SFTM 1.3 serta menggunakan uji statistik *Kendall's Tau*.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik responden penelitian di unit hemodialisis RSU PKU Muhammadiyah Bantul

No	Karakteristik	f	%
1.	Usia		
	20-29 tahun	1	1,8
	30-39 tahun	7	12,3
	40-49 tahun	18	31,6
	50-59 tahun	31	54,4
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	38	66,7
	Perempuan	19	33,3
3.	Pendidikan		
	SD	10	17,5
	SMP	11	19,3
	SMA	23	40,4
	PT	6	10,5
	Tidak sekolah	7	12,3
4.	Pekerjaan		
	Petani	3	5,3
	Buruh	6	10,6
	Wiraswasta	7	12,3
	Lainnya	6	10,5
	Tidak bekerja	35	61,4
5.	Lama Menjalani HD		
	< 12 bulan	17	29,8
	12-24 bulan	19	33,3
	> 24 bulan	21	36,8

Sumber: Primer, 2018

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa karakteristik responden terbanyak berada dalam rentang usia 50-59 tahun yang berjumlah 31 orang (54,4%). Menurut karakteristik jenis kelaminnya distribusi frekuensi terbanyak didapatkan pada responden laki-laki dengan jumlah 38 orang (66,7%).

Selain itu, berdasarkan karakteristik pendidikan didapatkan data bahwa responden paling banyak yaitu 23 orang (40,4%) memiliki pendidikan akhir SMA. Menurut karakteristik pekerjaan didapatkan data bahwa sebanyak 35 orang responden (61,4%) tidak bekerja, sedangkan berdasarkan lama menjalani hemodialisis diketahui bahwa paling banyak

responden telah menjalani hemodialisis lebih dari 24 bulan yang berjumlah 21 orang (36,8%).

2. Tingkat Depresi

Tabel 2. Distribusi frekuensi tingkat depresi responden di unit hemodialisis RSU PKU Muhammadiyah Bantul

No	Tingkat Depresi	f	%
1.	Tidak Depresi	47	82,5
2.	Depresi Ringan	7	12,3
3.	Depresi Sedang	2	3,5
4.	Depresi Berat	1	1,8

Sumber: Primer, 2018

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yakni 47 orang (82,5%) tidak mengalami depresi, sedangkan yang mengalami depresi ringan sebanyak 7 orang responden (12,3%). Responden yang mengalami depresi sedang sebanyak 2 orang responden (3,5%) dan sisanya yakni 1 orang responden (1,8%) mengalami depresi berat.

3. Kualitas Hidup

Tabel 3. Distribusi frekuensi kualitas hidup responden di unit hemodialisis RSU PKU Muhammadiyah Bantul

No	Kualitas Hidup	f	%
1.	Baik	30	52,6
2.	Buruk	27	47,4

Sumber: Primer, 2018

Sesuai dengan tabel 3 dapat dijelaskan bahwa berdasarkan kualitas hidupnya diketahui responden yang memiliki kualitas hidup baik ada 30 orang (52,6%) dan responden dengan kualitas hidup buruk sebanyak 27 orang (47,4%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSU PKU Muhammadiyah Bantul sebagian besar memiliki kualitas hidup yang baik.

4. Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis

Tabel 4

Tabulasi Silang dan Uji Statistik Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul

Tingkat Depresi	Kualitas Hidup						Koefesien Korelasi (τ)	p value
	Baik		Buruk		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Tidak Depresi	29	50,9	18	31,6	47	82,5	0,389	0,003
Depresi Ringan	1	1,8	6	10,5	7	12,3		
Depresi Sedang	0	0	2	3,5	2	3,5		
Depresi Berat	0	0	1	1,8	1	1,8		
Total	30	52,6	27	47,4	57	100		

Sumber: Primer, 2018

Berdasarkan hasil penelitian tersebut diketahui bahwa sebanyak 29 orang (50,9%) memiliki kualitas hidup yang baik dan tidak mengalami depresi sedangkan 18 orang responden (31,6%) memiliki kualitas hidup buruk namun tidak mengalami depresi. Selain itu, responden yang memiliki kualitas hidup baik tetapi mengalami depresi ringan sebanyak 1 orang (1,8%). Responden yang memiliki kualitas hidup buruk dan mengalami depresi ringan sebanyak 6 orang (10,5%). Pada penelitian ini juga didapatkan data responden yang mengalami depresi sedang dan memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 2 orang (3,5%) sedangkan, responden yang memiliki kualitas hidup buruk dan menderita depresi berat ada 1 orang (1,8%).

Setelah dilakukan uji statistik *Kendall's Tau* diperoleh nilai p value=0,003. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul. Untuk nilai koefisien korelasi diperoleh sebesar 0,389 yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang rendah antara tingkat depresi dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik

yang menjalani hemodialisis di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul.

PEMBAHASAN

1. Tingkat Depresi

Sesuai dengan tabel 2 diketahui bahwa dalam penelitian ini didominasi oleh responden yang tidak mengalami depresi (82,5%). Hal ini sejalan dengan Aminah (2017) yang dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa sebagian besar (57,89%) pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis tidak mengalami depresi.

Berdasarkan penuturan responden bahwa perasaan seperti sedih, bersalah, pesimistik, dan merasa menjadi pribadi yang gagal dialaminya ketika awal menjalani cuci darah. Sebagian besar responden dalam penelitian ini telah menjalani hemodialisis lebih dari 24 bulan sehingga responden sudah mulai menerima kondisi sakitnya dengan ikhlas. Hal tersebut sesuai dengan teori *five stages of grief* yang dikenalkan Kubler-Ross (1969) bahwa sebelum mencapai tahap penerimaan, individu yang berduka akan melewati lima tahapan yakni *denial*, *anger*, *bargaining*, *depression*, dan *acceptance*. Selain itu, semua responden dalam penelitian ini telah berstatus menikah. Menurut Theofilou (2011) seseorang yang telah menikah dikaitkan dengan kesehatan fisik

dan mental yang lebih baik. Namun, hasil yang berbeda dengan penelitian ini disampaikan oleh Prasetya (2011) bahwa ditemukan prevalensi depresi pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis di unit HD RSUP H. Adam Malik Medan sebesar 64,8%. Adanya perbedaan hasil penelitian ini bisa terjadi karena adanya perbedaan lokasi penelitian, karakteristik responden, serta faktor risiko yang dimiliki responden penelitian.

2. Kualitas Hidup

Pada tabel 3 diperoleh hasil yang menyatakan bahwa mayoritas responden memiliki kualitas hidup yang baik (52,6%). Hasil tersebut memiliki kesamaan dengan yang diungkapkan oleh Suparti dan Solikhah (2016) bahwa berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil mayoritas (66,7%) pasien gagal ginjal kronik di unit hemodialisis memiliki kualitas hidup yang baik. Selain itu, Ainlma (2013) dalam penelitiannya juga menyampaikan bahwa sebagian besar (75,9%) pasien yang ada di unit hemodialisis kualitas hidupnya berada dalam kondisi yang baik. Banyaknya responden yang memiliki kualitas hidup baik menunjukkan bahwa terapi yang telah diberikan pada pasien telah berhasil.

Adanya hasil tersebut mungkin dipengaruhi oleh faktor lain seperti tingkat pendidikan responden. Berdasarkan tingkat pendidikannya responden yang memiliki kualitas hidup baik mayoritas berpendidikan cukup tinggi, sedangkan yang responden dengan kualitas hidup buruk memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Menurut Zyoud, et al. (2016) responden yang berlatar belakang pendidikan tinggi, umumnya memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai penyakit

dan dampaknya, serta mereka juga mengetahui manfaat dari terapi yang sedang dijalannya.

Faktor lain yang juga turut serta mempengaruhi kualitas hidup yang baik pada sebagian besar responden penelitian ini yakni dukungan sosial. Hal tersebut dapat diketahui dari nilai rata-rata yang tinggi pada kualitas hidup domain dukungan sosial. Hal tersebut sesuai dengan teori Gerasimoula, et al. (2015) yang menyatakan bahwa kualitas hidup yang baik dapat dijumpai pada pasien hemodialisis yang tidak memiliki permasalahan dengan keluarganya dan lingkungan sosial serta mereka memiliki keterbukan terkait dengan permasalahan kesehatan yang dialaminya.

3. Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis

Sesuai dengan tabel 4 diketahui bahwa dalam penelitian ini ada hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSU PKU Muhammadiyah Bantul. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan Aminah (2017) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara depresi dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik RSUD Dr. H. Soewondho Kendal ($p\text{ value}=0,000$).

Depresi merupakan salah satu gangguan kejiwaan yang kerap dijumpai pada pasien penyakit ginjal kronik terutama pada kondisi tahap akhir yang membutuhkan terapi hemodialisis (Teles et al., 2014). Hubungan kompleks antara depresi dan penyakit ginjal kronik merupakan suatu hal yang dinamis dan multifaktorial (Bautovich et al., 2014). Bukan suatu hal yang mudah dalam mendeteksi depresi pada pasien penyakit ginjal kronik. Selain

karena harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang profesional dan instrumen depresi yang belum disesuaikan dengan permasalahan pada pasien penyakit ginjal kronik juga adanya tumpang tindih antara tanda gejala depresi dan komorbiditas penyakit (Gyamlani et al., 2011). Lebih lanjut, adanya gangguan depresi akan mengakibatkan peningkatan mortalitas dan morbiditas serta penurunan kepatuhan pengobatan penyakit ginjal kronik (Ottaviani et al., 2016).

Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa depresi memiliki keterkaitan dengan penurunan kualitas hidup (Lee et al., 2013). Istilah kualitas hidup dalam kesehatan (*Health Related Quality of Life*) merupakan suatu konsep multidimensional yang digunakan sebagai indikator kualitas hidup individu terhadap status kesehatannya (Yin et al., 2016). Menurut Pagels, et al (2012) bahwa penyakit ginjal kronik dapat menurunkan kualitas hidup penderitanya terutama pada aspek emosional yang kemudian mengakibatkan menurunnya kesehatan fisik dan peningkatan kondisi stres, cemas, serta depresi.

Aspek psikologis merupakan salah satu aspek yang penting dalam konsep multidimensional kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik. Apabila aspek tersebut bermasalah maka akan aspek kualitas hidup lainnya akan mengalami gangguan. Salah satu permasalahan psikologis yang mampu mempengaruhi kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yakni depresi (Rubio, Asencio & Raventos, 2017). Hal tersebut sesuai dengan penelitian sebelumnya Hagita, Bayhakki, dan Woferst (2015) bahwa pasien hemodialisis yang mengalami

depresi tidak hanya aspek psikologisnya terganggu tetapi juga seluruh aspek kualitas hidupnya mengalami penurunan. Hal serupa juga disampaikan oleh Peltzer dan Pengpid (2016) depresi merupakan salah satu faktor yang signifikan berkontribusi dalam penurunan seluruh aspek kualitas hidup pasien dengan penyakit kronik. Menurut Prasetya (2010) menyatakan bahwa depresi secara signifikan mampu menurunkan nilai kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

SIMPULAN DAN SARAN

1. Simpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul dapat diambil kesimpulan bahwa:

- a. Sebagian besar pasien penyakit ginjal yang menjalani hemodialisis di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul tidak mengalami depresi yakni sebanyak 47 responden (82,5%).
- b. Kualitas hidup pasien penyakit ginjal yang menjalani hemodialisis di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul sebagian besar berada dalam kategori baik sebanyak 30 orang (52,6%).
- c. Tingkat depresi dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul dibuktikan dengan uji korelasi Kendall' Tau diperoleh hasil signifikansi dengan nilai p value 0,003 ($p < 0,05$).

2. Saran

- a. Bagi Profesi Keperawatan
 - 1) Menjadi bahan pertimbangan untuk dilakukannya deteksi awal depresi terutama pada pasien yang baru menjalani hemodialisis sehingga kualitas hidup pasien tidak sampai

mengalami penurunan yang disebabkan oleh gangguan kejiwaan tersebut.

- 2) Pasien hemodialisis yang telah terindikasi mengalami depresi untuk segera dilakukan intervensi keperawatan dengan melibatkan tenaga profesional kesehatan lainnya.

b. Bagi Institusi Rumah Sakit

Sebagai masukan guna memahami permasalahan terkait dengan pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis sehingga harapannya pihak rumah sakit dapat meningkatkan mutu dan kualitas pelayanannya di unit hemodialisis.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

- 1) Dilakukan penelitian mengenai hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi dialisis CAPD.
- 2) Dilakukan penelitian mengenai perbedaan antara kualitas hidup pasien yang menjalani terapi hemodialisis dan CAPD.

DAFTAR PUSTAKA

Ainlma. (2014). *Analisa Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Instalasi Dialisis Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2013*. Skripsi tidak Dipublikasikan. Banda Aceh: Universitas Syiah Kuala.

Aminah, Siti. (2017). Tingkat Depresi dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Berdasarkan Tingkatan Usia di RSUD Dr. H. Soewondho Kendal. *Media Publikasi Penelitian*. 15 (1). 34-39.

Andri. (2013). Gangguan Psikiatrik pada Pasien Ginjal Kronik. *Cermin Dunia Kedokteran*. 40 (2). 257-259

Aroem. (2015). *Gambaran Kecemasan dan Kualitas Hidup Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa*. Skripsi tidak Dipublikasikan. Medan: Universitas Sumatera Utara.

Bautovich, A., et al. (2014). Depression and Chronic Kidney Disease: A Review for Clinicians. *Aust N Z J Psychiatry*. 48 (6). 530-541.

Bayoumi M dan Alwakeel J. (2012). Hemodialysis Patients Needs Priorities According to Maslows' Hierarchy and Quality of Life. *J Palliative Care Med*. 2 (2). 1-5.

Feng, Liang, Yap, Keng Bee, Ng, Tze Pin. (2013). Depressive Symptoms in Older adults with Chronic Kidney Disease: Mortality and Quality of Life Outcomes and Correlates. *American Journal of Geriatric Psychiatry*. 21 (6). 570-579.

Gerasimoula, et al. (2015). Quality Of Life in Hemodialysis Patients. *Materia SocioMedica*. 27 (5): 305-309.

Gerogianni, et al. (2014). Concerns of Patients on Dialysis A Research Study. *Health Science Journal*. 8 (4). 423-437.

Gorji, et al. (2013). Physiological and Psychosocial Stressors among Hemodialysis Patients in Educational Hospitals of Northern Iran. *Indian J Palliat Care*. 1 (3). 166-169.

Gyamlani, G., et al. (2011). Depression, Screening and Quality of Life in Chronic Kidney Disease. *Am J Med Sci*. 342 (3). 186-191.

Hagita, D., Bayhakki, dan Woferst, R. (2015). Fenomenologi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di

- RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Jurnal Online Mahasiswa (Jom) Bidang Ilmu Keperawatan*. 2 (2). 1032-1040.
- Hill, et al. (2016). Global Prevalence of Chronic Kidney Disease – A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One*. 11 (7). 1-18.
- Jameson, J. Larry dan Loscaldo, Joseph. (2013). *Nefrologi dan Gangguan Asam Basa*. Jakarta: EGC.
- Jones, et al. (2017). Understanding The Impact of Haemodialysis on UK National Health Service Patients' Well-Being: A Qualitative Investigation. *Journal of Clinical Nursing*. 27 (1-2). 193-204.
- Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes RI). (2010). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 812/Menkes/Per/VII/2010* dalam <http://pelayanan.jakarta.go.id/download/regulasi/permen-kesehatan-nomor-812menkes-per-vii-2010-penyelenggaraan-pelayanan-dialisis-pada-fasilitas-pelayanan-kesehatan.pdf>, diakses tanggal 12 Oktober 2017.
- . (2016a). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2016* dalam http://hukor.depkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No._52_Tahun_2016_Tentang_Standar_Tarif_Pelayanan_Kesehatan_Dalam_Penyelenggaraan_JKN_.pdf, diakses tanggal 12 Oktober 2017.
- . (2016b). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2016* dalam http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No._64_ttg_Standar_Tarif_Pelayanan_Kesehatan_Dalam_Penyelenggaraan_Program_Jaminan_Kesehatan_.pdf, diakses tanggal 12 Oktober 2017.
- . (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2017* dalam <https://bpjskesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/e56dcd0620f6c62e7de8914a6a13ca00.pdf>, diakses tanggal 12 Oktober 2017.
- Kidney Disease Outcomes Quality Initiative. (2013). KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney International Supplements*. 3 (1). 5-14.
- Kubler-Ross, E. (1969). *On Death and Dying*. New York: Mac Millan.
- Lee, Y.J., et al. (2013). Association of Depression and Anxiety With Reduced Quality of Life in Patients with Predialysis Chronic Kidney Disease. *Int J Clin Pract*. 67 (4). 363-368.
- LeMone, P., Burke K.M. dan Bauldoff, G. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah: Gangguan Eliminasi, Gangguan Kardiovaskular Volume 3 Edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Liyanage, T., et al. (2015). Worldwide Access to Treatment for End-Stage Kidney Disease A Systematic Review. *The Lancet*. 387 (9981). 1975-1982.
- Md Yusop, et al. (2013). Factors Associated with Quality of Life among Hemodialysis Patients in Malaysia. *PLoS ONE*. 8 (12). e84152.
- Megari, K. (2013). Quality of Life in Chronic Disease Patients. *Health Psychology Research*. 1 (3). e27.
- Ottaviani, A.C., et al. (2016). Association Between Anxiety and Depression and Quality of Life of Chronic Renal Patients on

- Hemodialysis. *Texto Contexto Enferm.* 5 (3). 1-8.
- Pagels, et al. (2012). Health-Related Quality of Life in Different Stages of Chronic Kidney Disease and at Initiation of Dialysis Treatment. *Health Qual Life Outcomes.* 10 (71). 1-11.
- Palmer, et al. (2013). Prevalence of Depression in Chronic Kidney Disease: Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. *Kidney International.* 84 (1). 179-191.
- Peltzer, K., dan Pengpid, S. (2016). Anxiety and Depressive Features in Chronic Disease Patients in Cambodia, Myanmar and Vietnam. *South African Medical Journal.* 22 (1). 1-4.
- Porter, et al. (2016). Predictors and Outcomes of Health Related Quality of Life in Adults with CKD. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology.* 11 (7). 1154-1162.
- Prasetya, K. (2010). *Pengaruh Depresi terhadap Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis.* Skripsi tidak Dipublikasikan. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Rubio, R.A., Asencio, M.J.M., dan Raventos, M.E.P. (2017). Depression, Anxiety and Health-Related Quality of Life Amongst Patients who are Starting Dialysis Treatment. *Journal of Renal Care.* 43 (2). 73-82.
- Shirazian, et al. (2016). Depression in Chronic Kidney Disease and End-Stage Renal Disease: Similarities and Differences in Diagnosis, Epidemiology, and Management. *Kidney International Reports.* 2 (1). 94-107.
- Suhardjono. (2014). *Penyakit Ginjal Kronik dalam Setiati, Siti, dkk, Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* (hlm 3125). Jakarta: Interna Publishing.
- Suparti, S., dan Solikhah, U. (2016). Perbedaan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Ditinjau dari Tingkat Pendidikan, Frekuensi dan Lama Hemodialisis di RSUD Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. *Medisains.* 14 (2). 50-58.
- Teles, et al. (2014). Depression in Hemodialysis Patients: The Role of Dialysis Shift. *Clinics.* 69 (3). 198-202.
- Theofilou. (2013). Quality of Life: Definition and Measurement. *Europe's Journal of Psychology.* 9 (1). 150-162.
- . (2011). Quality of Life and Chronic End Stage Renal Failure: A Qualitative Analysis. *Interdisciplinary Health Care.* 3 (2). 70-80.
- Yin, et al. (2016). Summarizing Health-Related Quality of Life (HRQOL): Development and Testing of A One-Factor Model. *Population Health Metrics.* 14 (22). 1-9.
- Zyoud, et al. (2016). Factors Affecting Quality of Life in Patients on Haemodialysis: A Cross-Sectional Study from Palestine. *BMC Nephrology.* 17 (44). 1-12.